

ข้อความคุณภาพที่ 1: การให้ยาเสริมธาตุเหล็กเพื่อรักษาภาวะโลหิตจางที่อาจมีสาเหตุมาจากการขาดธาตุเหล็กระหว่างตั้งครรภ์

ข้อความคุณภาพ (สำหรับหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิขึ้นไป)

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางที่อาจมีสาเหตุมาจากการขาดธาตุเหล็กควรได้รับการรักษาด้วยยาเสริมธาตุเหล็กเพื่อลดความรุนแรงของภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกไม่หดตัว

หลักการและเหตุผล

ภาวะโลหิตจางเป็นปัญหาที่พบบ่อยในหญิงตั้งครรภ์ทั่วโลก โดยมีสาเหตุหลักจากการขาดธาตุเหล็ก [1] ประเทศไทยมีรายงานการเกิดภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ร้อยละ 17 ในปีงบประมาณ 2560 [2] หลักฐานจากการศึกษาแบบทดลองโดยมีการสุ่มและการควบคุม (randomized controlled trial; RCT) แสดงให้เห็นว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางเกิดการตกเลือดขณะคลอดและหลังคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะโลหิตจาง [3] ดังนั้นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางที่อาจมีสาเหตุมาจากการขาดธาตุเหล็กควรได้รับการรักษาด้วยยาเสริมธาตุเหล็กเพื่อลดความรุนแรงของภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกไม่หดตัว

การวัดคุณภาพ

- **ด้านโครงสร้าง**

1. มีแนวทางในการให้ยาเสริมธาตุเหล็กเพื่อรักษาภาวะโลหิตจางที่อาจมีสาเหตุมาจากการขาดธาตุเหล็ก
2. มียาเสริมธาตุเหล็กในหน่วยบริการสุขภาพ
3. มีระบบเก็บรักษาและจัดซื้อจัดหายาเสริมธาตุเหล็ก

แหล่งข้อมูลสำหรับวัดคุณภาพบริการตามตัวชี้วัด ข้อมูลปฐมภูมิที่เก็บจากหน่วยบริการสุขภาพ

- **ด้านกระบวนการ**

ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางที่อาจมีสาเหตุมาจากการขาดธาตุเหล็กที่ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก

โดยคำนวณได้จาก

ตัวตั้ง คือ จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางที่อาจมีสาเหตุมาจากการขาดธาตุเหล็กที่ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก

ตัวหาร คือ จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจาง

แหล่งข้อมูลสำหรับวัดคุณภาพบริการตามตัวชี้วัด ข้อมูลปฐมภูมิที่เก็บจากหน่วยบริการสุขภาพ

- **ด้านผลลัพธ์**

ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกไม่หดรัดตัวและเกิดภาวะช็อก

โดยคำนวณได้จาก

ตัวตั้ง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกไม่หดรัดตัวและเกิดภาวะช็อก

ตัวหาร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกไม่หดรัดตัว

แหล่งข้อมูลสำหรับวัดคุณภาพบริการตามตัวชี้วัด ข้อมูลปฐมภูมิที่เก็บจากหน่วยบริการสุขภาพ

ผลกระทบของข้อความคุณภาพต่อผู้ที่เกี่ยวข้องแต่ละกลุ่ม

กลุ่มผู้ให้บริการ

- หน่วยบริการสุขภาพ ควรมีแนวทางในการให้ยาเสริมธาตุเหล็กเพื่อรักษาภาวะโลหิตจางที่อาจมีสาเหตุมาจากการขาดธาตุเหล็ก มียาเสริมธาตุเหล็กในหน่วยบริการสุขภาพ และมีระบบเก็บรักษาและจัดซื้อจัดหายาเสริมธาตุเหล็ก
- ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ (เช่น พยาบาล หรือแพทย์) ในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิขึ้นไป พิจารณาให้ยาเสริมธาตุเหล็กแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางที่อาจมีสาเหตุมาจากการขาดธาตุเหล็กเพื่อลดความรุนแรงของภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกไม่หดรัดตัว พร้อมทั้งอธิบายข้อดี-ข้อเสียของการใช้ยาดังกล่าว

กลุ่มผู้รับบริการ

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางที่อาจมีสาเหตุมาจากการขาดธาตุเหล็กควรได้รับการรักษาด้วยยาเสริมธาตุเหล็กเพื่อลดความรุนแรงของภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกไม่หดรัดตัว

แหล่งที่มาของคำแนะนำ

The Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Prevention and management of postpartum haemorrhage (green-top guideline no.52). (2016) [4]

นิยามศัพท์ที่สำคัญ

- ภาวะตกเลือดหลังคลอด หมายถึง ภาวะที่มีเลือดออกปริมาณมากกว่า 500 มิลลิลิตรหลังการคลอดทางช่องคลอดหรือมากกว่า 1,000 มิลลิลิตรหลังการผ่าตัดคลอด [5]
- ภาวะโลหิตจาง หมายถึง ภาวะที่มีระดับฮีโมโกลบินในเลือดน้อยกว่า 11 กรัมต่อเดซิลิตร [6] หรือมีระดับฮีมาโตคริตน้อยกว่าร้อยละ 33

- การรักษาภาวะโลหิตจางที่อาจมีสาเหตุมาจากการขาดธาตุเหล็ก หมายถึง การให้ยาเสริมธาตุเหล็ก ชนิดรับประทานขนาด 100-200 มิลลิกรัมต่อวัน ติดต่อกันทุกวันนาน 1 เดือน เพื่อให้ระดับฮีโมโกลบินในเลือดกลับสู่ระดับปกติ คือ มากกว่าหรือเท่ากับ 11 กรัมต่อเดซิลิตร ในกรณีที่มีระดับฮีโมโกลบินในเลือดไม่กลับสู่ระดับปกติควรตรวจหาสาเหตุของภาวะโลหิตจางเพิ่มเติม

ข้อพิจารณาด้านสังคมและความเสมอภาค

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กควรได้รับทราบและเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาเสริมธาตุเหล็กเพื่อลดความรุนแรงของภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกไม่หดรัดตัว หากหญิงตั้งครรภ์มีความผิดปกติหรือบ่งชี้ทางร่างกาย ทางสติปัญญาหรือทางจิตใจ ควรให้ข้อมูลกับญาติหรือผู้ดูแลหญิงตั้งครรภ์แทน หากหญิงตั้งครรภ์ไม่เข้าใจภาษาไทยควรจัดให้มีล่าม

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Anaemia 2018 [cited February 2, 2018]. Available from: <http://www.who.int/topics/anaemia/en/>.
2. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ปีงบประมาณ 2560 [Internet]. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ., 2561 [cited 2 กุมภาพันธ์ 2561]. Available from: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=46522b5bd1e06d24a5bd81917257a93c&id=9024b8ee2bd07548c8f12517eb3021e6.
3. Kavle JA, Stoltzfus RJ, Witter F, Tielsch JM, Khalfan SS, Caulfield LE. Association between anaemia during pregnancy and blood loss at and after delivery among women with vaginal births in Pemba Island, Zanzibar, Tanzania. *Journal of health, population, and nutrition*. 2008;26(2):232-40.
4. Mavrides E, Allard S, Chandharan E, Collins P, Green L, Hunt BJ, et al. Prevention and Management of Postpartum Haemorrhage. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2017;124(5):e106-e49.
5. คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ. แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลรักษาภาวะตกเลือดหลังคลอดจากมดลูกไม่หดรัดตัว. 2558.
6. คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ. แนวทางเวชปฏิบัติของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การดูแลสตรีตั้งครรภ์. 2552.